Deutscher Bundestag **Drucksache 14/8364**

14. Wahlperiode 26. 02. 2002

Gesetzentwurf

der Abgeordneten Ulf Fink, Wolfgang Lohmann (Lüdenscheid), Maria Eichhorn, Dr. Wolf Bauer, Dr. Sabine Bergmann-Pohl, Antje Blumenthal, Klaus Brähmig, Cajus Caesar, Wolfgang Dehnel, Renate Diemers, Thomas Dörflinger, Anke Eymer (Lübeck), Dr. Hans Georg Faust, Ingrid Fischbach, Klaus Holetschek, Hubert Hüppe, Dr. Harald Kahl, Eva-Maria Kors, Walter Link (Diepholz), Marlies Pretzlaff, Erika Reinhardt, Heinz Schemken, Gerald Weiß (Groß-Gerau), Annette Widmann-Mauz, Aribert Wolf, Wolfgang Zöller und der Fraktion der CDU/CSU

Entwurf eines Gesetzes zur Verstärkung der Personalausstattung in Pflegeheimen (Personalverstärkungsgesetz Pflege – PVG)

A. Problem

Die Leistungen der Pflegeversicherung, die sie im vollstationären Bereich an die Pflegebedürftigen erbringt, sind seit ihrer Einführung im Jahr 1996 nicht erhöht worden.

Im Zeitraum von 1996 bis 2001 sind die Verbraucherpreise aber um etwa knapp 8 % (hierin u. a. enthalten höhere Energie- und Nahrungsmittelkosten) und die Arbeitskosten um knapp 10 % angestiegen.

Diese Entwicklung auf der Kostenseite der Einrichtungsträger spiegelt sich in der Entwicklung der Pflegesätze seit 1996 nicht wider. Eine Untersuchung der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft hat gezeigt, dass etwa die Erhöhung der Pflegesätze in Baden-Württemberg um 1,8 % im Jahr 2001, die eigentlich zur Finanzierung von Lohnerhöhungen und allgemeinen Preissteigerungen gedacht war, zu einem großen Teil durch den Anstieg der Energiepreise aufgezehrt wurde.

Hierdurch besteht die unmittelbare Gefahr, dass notwendige Personalmehrungen in den vollstationären Pflegeeinrichtungen unterbleiben oder sich der Personalstand in den Heimen sogar verschlechtert.

Seit Jahren zeichnet sich in den vollstationären Einrichtungen der Altenhilfe zudem ein Trend ab: Immer weniger rüstige Menschen nehmen einen Heimplatz in Anspruch. Dementsprechend werden in den Heimen mehr und mehr Pflegeplätze anstelle von Rüstigenplätzen benötigt und der pflegebedingte Aufwand steigt für die Pflegekräfte ständig.

Gleichzeitig ist in der Pflegeversicherung der Vorrang der häuslichen Pflege verankert. Den Pflegebedürftigen soll ermöglicht werden, so lange wie möglich in ihrer häuslichen Umgebung zu verbleiben. Ein Pflegeplatz wird deshalb in vielen Fällen erst nach einer häuslichen Pflege in Anspruch genommen, wenn entweder die Zunahme der Pflegebedürftigkeit die Angehörigen überfordert

oder die pflegenden Angehörigen der dauerhaften Belastung durch die Pflegetätigkeit nicht mehr gewachsen sind.

Der Kreis der Pflegebedürftigen, der in Pflegeheimen untergebracht ist, zeichnet sich demzufolge durch einen hohen Betreuungs- und Pflegeaufwand aus. Die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner sind in vielen Fällen multimorbid und leiden an Demenzerkrankungen. Über 60 % der vollstationär untergebrachten Pflegebedürftigen sind den Pflegestufen II und III zugeordnet. Die hiermit einhergehende Be- und Überlastung der Pflegekräfte in den Heimen muss beseitigt und einem drohenden weiteren Qualitätsverlust in der stationären Pflege vorgebeugt werden.

Es ist deshalb dringend erforderlich, die stationären Pflegeeinrichtungen mit Personal in ausreichender Anzahl auszustatten, das zudem die entsprechenden Qualifikationen für die veränderten Bedürfnisse der ihnen anvertrauten Personen besitzt. Nur mit mehr Personal wird dauerhaft eine Verbesserung der Qualität der Pflege einhergehen.

Die Lösung liegt aber nicht allein darin, mehr qualifiziertes Personal einzustellen, auch wenn die Verbesserung der Personalsituation in den Heimen dringend notwendig ist. Gleichzeitig müssen die vorhandenen Ressourcen besser genutzt werden. Die Durchführung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zur wirtschaftlichen Leistungserbringung in stationären Pflegeeinrichtungen ist unerlässlich. Allerdings werden den Pflegekräften durch das Pflege-Qualitätssicherungsgesetz umfangreiche Dokumentationspflichten auferlegt. Sollen diese nicht zu Lasten der pflegerischen Versorgung gehen, sind Personalmehrungen unausweichlich. Sie können zu Kostensteigerungen und in der Folge zu Erhöhungen der Heimentgelte führen.

Angesichts der bestehenden Qualitätsmängel in der Pflege dürfen notwendige Strukturanpassungen weder hinausgeschoben werden noch unterbleiben. Deshalb ist eine Verbesserung der Leistungen der Pflegeversicherung im stationären Bereich und damit eine Verbesserung der Rahmenbedingungen in der Pflege, die den Pflegeeinrichtungen und den Pflegekräften zugute kommt, unverzüglich vorzunehmen. Hiervon profitieren auch die pflegebedürftigen Heimbewohnerinnen und Heimbewohner.

B. Lösung

Der Finanzrahmen der Pflegeversicherung ist begrenzt. Die Pflegeversicherung kann – entsprechend ihrem Teilsicherungscharakter – nur einen Teil der Kostensteigerungen auffangen, welche durch die notwendigen Personalmehrungen in den Heimen verursacht werden. Der Gesetzentwurf knüpft deshalb bei der Bemessung der Leistungen der Pflegeversicherung zu Gunsten von Personalmehrungen an den erhöhten Pflegeaufwand von Pflegebedürftigen der Pflegestufen II und III (einschließlich Härtefälle) in vollstationären Pflegeeinrichtungen an. Die Personalmehrungen kommen aber auch den Pflegebedürftigen der Pflegestufe I in den Pflegeheimen zugute.

Ab 1. Juli 2002 bis einschließlich 2004 zahlt die Pflegekasse an die Pflegeheime je Pflegebedürftigen der Pflegestufen II und III monatlich einen Betrag von 102 Euro und für jeden Pflegebedürftigen, der als Härtefall anerkannt ist, einen Betrag von 204 Euro. Dies entspricht – auf alle vollstationär Pflegebedürftigen umgerechnet – einer Erhöhung der Leistungen der Pflegeversicherung um gut 5 %. Bis zum 31. Dezember 2004 prüfen der Deutsche Bundestag und Bundesrat, ob die erhöhten Leistungen der Pflegeversicherung weiterhin und ggf. dauerhaft notwendig sind.

Die weiteren Änderungsvorschläge des Gesetzentwurfs betreffen

- die Zulassung von sog. situativen Pflegeplätzen in vollstationären Einrichtungen für ältere Menschen,
- die Abschaffung des Zustimmungsverfahrens bei den gesondert berechenbaren Investitionsaufwendungen zu Gunsten einer Vereinbarungslösung,
- die Schaffung der Möglichkeit, eine eigene Pflegeklasse für Härtefälle zu vereinbaren,
- die Festlegung des zeitlichen Rahmens für die Rückwirkung von Schiedsstellensprüchen, in denen Pflegesätze festgesetzt werden,
- die Errichtung einer Schiedsstelle für den Bereich der häuslichen Krankenpflege.

C. Alternativen

Keine

D. Finanzielle Auswirkungen auf die öffentlichen Haushalte

Durch die Möglichkeit der Vereinbarung einer eigenen Pflegeklasse für die als Härtefälle anerkannten Pflegebedürftigen kann es zu gewissen, derzeit nicht quantifizierbaren Mehrbelastungen für die zuständigen Sozialhilfeträger kommen.

E. Sonstige Kosten

Unmittelbare Auswirkungen auf die private Wirtschaft entstehen durch den Gesetzentwurf nicht.

Die vorgesehenen Mehrausgaben der Pflegekassen aufgrund der Änderung des § 43 SGB XI sind – für einen Zeitraum von drei Jahren – mit jährlich 394 Mio. Euro zu beziffern. Bei den privaten Krankenversicherungsunternehmen werden die Mehrausgaben voraussichtlich 30 Mio. Euro pro Jahr betragen.

Gemessen am Gesamtvolumen der Leistungsausgaben der sozialen Pflegeversicherung im Jahr 2000 in Höhe von rd. 31 Mrd. DM und Aufwendungen der privaten Pflegeversicherung von rd. 6 Mrd. DM sind die Mehrausgaben von so geringer Bedeutung, dass mittelbare Auswirkungen auf die Wirtschaft nicht zu erwarten sind.

Soweit die Einnahmen der Pflegeversicherung nicht ausreichen, die Mehrausgaben zu decken, kann für den vorgesehenen Zeitraum von 2,5 Jahren auf die Rücklagen der Pflegeversicherung zurückgegriffen werden. Vor diesem Hintergrund ist weder mit einer Auswirkung auf den Beitragssatz der Pflegeversicherung noch mit Auswirkungen auf Einzelpreise sowie das Preisniveau, insbesondere das Verbraucherpreisniveau, zu rechnen.

Im Hinblick auf die Errichtung einer Schiedsstelle im Bereich der häuslichen Krankenpflege ist eine Ermächtigung für die Landesregierungen – entsprechend der Regelung zur Schiedsstelle nach § 76 SGB XI – zum Erlass einer Rechtsverordnung vorgesehen, in der die Erhebung von Gebühren und die Verteilung der Kosten geregelt werden. Es bietet sich an, dass sich die Schiedsstelle zum Teil über Verfahrensgebühren und Auslagen finanziert, die der unterlegene Teil trägt, und die restlichen Kosten die Krankenkassen und Leistungserbringer jeweils zur Hälfte zu tragen haben.

Entwurf eines Gesetzes zur Verstärkung der Personalausstattung in Pflegeheimen (Personalverstärkungsgesetz Pflege – PVG)

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates folgendes Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt geändert:

1. § 132b wird wie folgt neu gefasst:

„§ 132b
Schiedsstelle zur häuslichen Krankenpflege

(1) Die Landesverbände der Krankenkassen und die Leistungserbringer im Land bilden gemeinsam für jedes Land eine Schiedsstelle zur häuslichen Krankenpflege. Die Schiedsstelle besteht aus sieben Vertretern der Leistungserbringer sowie je einem von den Landesverbänden der Krankenkassen und zwei von den Verbänden der Ersatzkassen bestellten Vertretern, einem unparteiischen Vorsitzenden und zwei weiteren unparteiischen Mitgliedern. Bei der Bestellung der Vertreter der Leistungserbringer ist die Trägervielfalt zu beachten. Der Vorsitzende und die weiteren unparteiischen Mitglieder werden von den Beteiligten gemeinsam bestellt. Kommt eine Einigung nicht zu Stande, werden sie durch Los bestimmt.

(2) Kommt ein Vertrag über die Einzelheiten der Versorgung mit häuslicher Krankenpflege sowie über die Preise und deren Abrechnung (§ 132a Abs. 2) nicht zu Stande, setzt die Schiedsstelle mit der Mehrheit ihrer Mitglieder innerhalb von drei Monaten den Vertragsinhalt fest. Kündigt eine Vertragspartei einen Vertrag, hat sie die Kündigung der zuständigen Schiedsstelle schriftlich mitzuteilen. Kommt bis zum Ablauf eines Vertrages ein neuer Vertrag nicht zu Stande, setzt die Schiedsstelle mit der Mehrheit ihrer Mitglieder innerhalb von drei Monaten dessen Inhalt fest. In diesem Fall gelten die Bestimmungen des bisherigen Vertrages bis zur Entscheidung der Schiedsstelle vorläufig weiter.

(3) Die Mitglieder der Schiedsstelle führen ihr Amt als Ehrenamt. Sie sind an Weisungen nicht gebunden. Jedes Mitglied hat eine Stimme. Die Entscheidungen werden mit der Mehrheit der Mitglieder getroffen. Ergibt sich keine Mehrheit, gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag.

(4) Die Aufsicht über die Geschäftsführung der Schiedsstelle führt die zuständige Landesbehörde.

(5) Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über die Bestellung, die Amtsdauer und die Amtsführung, die Erstattung der baren Auslagen und die Entschädigung für Zeitaufwand der Mitglieder der Schiedsstelle, die Geschäftsführung, das Verfahren, die Erhebung und die Höhe der Gebühren sowie über die Verteilung der Kosten zu bestimmen.“

2. Der bisherige § 132b wird § 132c.

Artikel 2

Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014), zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt geändert:

1. § 43 wird wie folgt geändert:

   a) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

   „(2) Die Pflegekasse übernimmt die pflegebedingten Aufwendungen und die Aufwendungen der sozialen Betreuung

   1. für Pflegebedürftige der Pflegestufe I in Höhe von 1 023 Euro monatlich,
   2. für Pflegebedürftige der Pflegestufe II in Höhe von 1 279 Euro monatlich,
   3. für Pflegebedürftige der Pflegestufe III in Höhe von 1 432 Euro monatlich,
   4. für Pflegebedürftige, die nach Absatz 3 als Härtefall anerkannt sind, in Höhe von 1 688 Euro monatlich.“

   b) Absatz 3 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

   „Die Pflegekassen können bei Pflegebedürftigen der Pflegestufen III in besonderen Ausnahmefällen zur Vermeidung von Härten die pflegebedingten Aufwendungen und die Aufwendungen für soziale Betreuung bis zu dem Gesamtbetrag von 1 688 Euro monatlich übernehmen, wenn ein außergewöhnlich hoher und intensiver Pflegeaufwand erforderlich ist, der das übliche Maß der Pflegestufe III weit übersteigt, beispielsweise bei Apallikern, schwerer Demenz oder im Endstadium von Krebserkrankungen.“

   c) Absatz 5 wird wie folgt gefasst:

   „(5) In der Zeit vom 1. Juli 2002 bis 31. Dezember 2004 zahlt die Pflegekasse für jeden Pflegebedürftigen der Pflegestufen II und III monatlich einen Betrag von 102 Euro an die Pflegeeinrichtung, in der er untergebracht ist und versorgt wird. Die Beiträge dürfen nur dazu verwendet werden, zusätzliches Personal einzustellen und zu beschäftigen. Eine Anrechnung auf bestehende Pflegesätze ist unzulässig. Für Pflegebedürftige, die als Härtefall anerkannt sind, erhöht sich der Betrag auf 204 Euro.“

   d) Es wird folgender Absatz 6 angefügt:

   „(6) Die Bundesregierung prüft bis zum 31. Dezember 2004, ob die Leistungsbeträge des Absatzes 2 um die Beträge des Absatzes 5 zu erhöhen sind.“

2. Dem § 72 Abs. 3 wird folgender Satz angefügt:

   „Versorgungsverträge mit stationären Pflegeeinrichtungen können sich auch auf solche Pflegeplätze erstrecken, die sich räumlich getrennt von der Pflegeeinrichtung in stationären Einrichtungen für ältere Menschen befinden, wenn sie der pflegerischen Versorgung der Versicherten dienen (situative Pflegeplätze).“

3. § 82 wird wie folgt geändert:

   a) In Absatz 3 wird Satz 3 durch die folgenden Sätze ersetzt:

      „Art, Höhe und Laufzeit sowie die Verteilung der gesondert berechenbaren Investitionsaufwendungen auf die Pflegebedürftigen werden zwischen den nach § 85 Abs. 2 oder § 89 Abs. 2 zuständigen Vertragsparteien vereinbart. Bei den Vereinbarungen sind die betriebswirtschaftlichen und steuerrechtlichen Regelungen sinngemäß zu Grunde zu legen; Sonderabschreibungen bleiben unberücksichtigt. § 84 Abs. 3 und 4 sowie die §§ 85 und 86 gelten entsprechend. Die vereinbarte gesonderte Berechnung ist der zuständigen Landesbehörde mitzuteilen.“

   b) Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

      „(4) Pflegeeinrichtungen, die nicht nach Landesrecht gefördert werden, können ihre betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen den Pflegebedürftigen gesondert berechnen. Auf Antrag der Pflegeeinrichtung wird eine Vereinbarung nach Absatz 3 Satz 3 bis 5 abgeschlossen.“

4. § 84 Abs. 2 wird wie folgt geändert:

   a) In Satz 2 wird das Wort „drei“ durch das Wort „vier“ ersetzt.

   b) In Satz 3 werden nach der Angabe „gemäß § 15“ die Wörter „sowie die Härtefallregelung des § 43 Abs. 3“ eingefügt.

5. § 85 Abs. 6 wird wie folgt geändert:

   a) Nach Satz 2 werden folgende Sätze eingefügt:

      „Wird ein Zeitpunkt nicht bestimmt, so werden Vereinbarungen mit dem Tag ihres Abschlusses, Festsetzungen der Schiedsstelle mit dem Tag wirksam, an dem der Antrag bei der Schiedsstelle eingegangen ist. Ein jeweils vor diesem Zeitpunkt zurückwirkendes Vereinbaren oder Festsetzen von Pflegesätzen ist nicht zulässig.“

   b) Der bisherige Satz 3 wird Satz 5.

Artikel 3
Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am 1. Juli 2002 in Kraft.

Berlin, den 26. Februar 2002

Ulf Fink
Wolfgang Lohmann (Lüdenscheid)
Maria Eichhorn
Dr. Wolf Bauer
Dr. Sabine Bergmann-Pohl
Antje Blumenthal
Klaus Brähmig
Cajus Caesar
Wolfgang Dehnel
Renate Diemers
Thomas Dörflinger
Anke Eymer (Lübeck)
Dr. Hans Georg Faust
Ingrid Fischbach
Klaus Holetschek
Hubert Hüppe
Dr. Harald Kahl
Eva-Maria Kors
Walter Link (Diepholz)
Marlies Pretzlaff
Erika Reinhardt
Heinz Schemken
Gerald Weiß (Groß-Gerau)
Annette Widmann-Mauz
Aribert Wolf
Wolfgang Zöller
Friedrich Merz, Michael Glos und Fraktion

Begründung

A. Allgemeines

I. Der Sicherung der Qualität der Pflege in den stationären Pflegeeinrichtungen kommt entscheidende Bedeutung zu. Immer wieder auftretende gravierende Qualitätsmängel im stationären Bereich belegen, dass das Ziel einer flächendeckenden ausreichenden pflegerischen Versorgung noch nicht erreicht ist. Dieser Tatsache muss entgegengesteuert werden.

1. Ausreichendes Personal ist eine wichtige Voraussetzung für eine gute Pflege. Eine Überforderung der Pflegekräfte hat nicht nur Auswirkungen auf die Qualität der Betreuung und Versorgung der Pflegebedürftigen, sondern wirkt sich langfristig auch auf die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung und auf den Stellenwert und die Akzeptanz des Altenpflegeberufes aus. Es ist Aufgabe der Pflegesatzparteien, das zur Sicherung der Pflegequalität notwendige Personal zur Grundlage der Vergütungsverhandlungen in den einzelnen Einrichtungen zu machen.

   Das derzeit restriktive Verhalten der Pflegesatzparteien ist insbesondere auf den Umstand zurückzuführen, dass steigende Heimkosten in der Regel ausschließlich zulasten der Pflegebedürftigen selbst gehen, weil die Leistungen der Pflegeversicherung nur einen Teil der Gesamtkosten abdecken.

   Aufgrund der im Personalverstärkungsgesetz Pflege vorgesehenen höheren, zweckgebundenen Leistungen der Pflegeversicherung werden die Pflegesatzparteien in die Lage versetzt, in den Pflegesatzverhandlungen die ausreichende Anzahl von Pflegekräften zu Grunde zu legen, welche zum Erreichen des im SGB XI niedergelegten Qualitätsniveaus für die Pflege (vgl. § 80 SGB XI) erforderlich ist. Auch die im Gesetz zur Qualitätssicherung und zur Stärkung des Verbraucherschutzes in der Pflege (Bundesratsdrucksache 456/01) vorgesehene Vereinbarung von landesweiten Personalbedarfsermittlungsverfahren oder Richtwerten lässt sich nur bei einer entsprechenden Verbesserung der finanziellen Rahmenbedingungen umsetzen.

2. Der Forderung nach einer besseren personellen Ausstattung der Pflegeheime steht das an die Leistungserbringer gerichtete Gebot gegenüber, in Zusammenhang mit der Pflege stehende wirtschaftliche Vorgänge planmäßig, zweckmäßig und kostengünstig zu gestalten. Ein modernes Heimmanagement und eine am Menschen orientierte Pflege schließen sich nicht aus. Das bestehende beitragsfinanzierte Pflegeversicherungssystem mit seinen begrenzten Leistungen kann nur dann auf Dauer seine Funktion erfüllen, wenn das Prinzip „mehr Qualität kostet stets mehr Geld“ durchbrochen wird und dem Gesichtspunkt der wirtschaftlichen Leistungserbringung der ihm gebührende Stellenwert zukommt.

   Die Heimträger und ihre Verbände haben die Notwendigkeit von qualitätssichernden und strukturverbessernden Maßnahmen erkannt und sie reagieren entsprechend. Beispielhaft seien die Einführung von Qualitätsmanagementsystemen (etwa verbunden mit der Bestellung von Qualitätsbeauftragten oder der Einrichtung von Qualitätszirkeln), die Durchführung von externen Maßnahmen der Qualitätssicherung (etwa in Form von Zertifizierungen), die Einstellung von gerontopsychiatrisch geschulten Pflegekräften bzw. zusätzlichem Personal für die soziale Betreuung, die Entwicklung von besonderen Betreuungsformen für demenzkranke Menschen, die verstärkte Fort- und Weiterbildung der Pflegekräfte und des Heimmanagements, die Einführung von computergestützten Dokumentationssystemen und die Schaffung zentraler Versorgungsstrukturen, etwa bei der Bereitstellung von Verpflegung oder dem Einkauf von Verbrauchsgütern, genannt.

   Die Umsetzung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung stellt häufig zugleich eine Maßnahme zur Förderung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung dar. In der Regel führt jedoch die Umsetzung jedenfalls für eine Übergangszeit (bis zum Eintreten der qualitätssteigernden und kostensenkenden Effekte) zu einem deutlich erhöhten Personalbedarf. Die damit einhergehenden Personalmehrkosten haben grundsätzlich pflegesatzerhöhende Tendenz. Zur Entlastung der Pflegebedürftigen, welche die Heimkosten zu tragen haben, bedarf es deshalb – auch aus diesem Grund – einer Verbesserung der Leistungen der Pflegeversicherung im vollstationären Bereich zur Finanzierung notwendiger Personalmehrungen.

   Deshalb sollen die Pflegekassen für jeden Pflegebedürftigen der Pflegestufen II und III einen Betrag von 102 Euro monatlich und für jeden Pflegebedürftigen, der als Härtefall anerkannt ist, einen Betrag von 204 Euro monatlich direkt an die Pflegeeinrichtungen auszahlen. Geht man von jährlichen Durchschnittskosten für eine Pflegekraft von 19 122 Euro (37 400 DM) aus, können bundesweit etwa 10 000 Pflegekräfte eingestellt und bezahlt werden.

   Die zeitliche Befristung der erhöhten Leistungen der Pflegeversicherung nimmt zum einen darauf Rücksicht, dass sich die mittelfristige Finanzentwicklung der Pflegeversicherung derzeit nur schwer abschätzen lässt. Zum anderen soll der Zeitraum für die Sammlung von Erkenntnissen genutzt werden, welche Faktoren den Personalbedarf im Bereich der stationären Pflege zukünftig beeinflussen und welche Rolle hierbei Maßnahmen der Heimträger selbst spielen.

II. Die weiteren Änderungen des Elften Buches Sozialgesetzbuch durch das Personalverstärkungsgesetz Pflege sollen den Vollzug pflegeversicherungsrechtlicher Vorschriften erleichtern und bestehende Defizite der derzeitigen gesetzlichen Regelung beseitigen.

III. Im Bereich der häuslichen Krankenpflege hat sich gezeigt, dass für Vergütungsvereinbarungen zwischen

Krankenkassen und Leistungserbringern keine ausreichenden Konfliktlösungsmechanismen bestehen. Scheitern Verhandlungen der Vertragspartner endgültig, bleibt nur der Weg vor die Sozialgerichte. Ein Instrument, mit dem eine zeitnahe Lösung der Differenzen herbeigeführt werden kann, gibt es derzeit nicht. Diese Situation soll geändert werden. Es wird eine Schiedsstelle zur häuslichen Krankenpflege eingerichtet. Können sich Krankenkassen und Leistungserbringer nicht über die Einzelheiten der Versorgung sowie über die Preise einigen, setzt die Schiedsstelle den Vertragsinhalt fest.

B. Einzelbegründung

Zu Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1 (§ 132b)

Schiedsstellen, die grundsätzlich paritätisch besetzt sind, kommt insbesondere die Aufgabe zu, bei fehlender Einigung der Verhandlungspartner Festsetzungen zu treffen. Die im Pflege-Versicherungsgesetz nach § 76 SGB XI vorgesehene Schiedsstelle setzt beispielsweise die Pflegevergütung fest, wenn sich Pflegekassen und Leistungserbringer nicht über die Vergütung einigen können. Eine entsprechende Einrichtung für die häusliche Krankenpflege fehlt im SGB V. Damit die Versorgung der Versicherten mit häuslicher Krankenpflege auch dann gewährleistet ist, wenn sich die Vertragsparteien nicht einigen können, ist eine Schiedsstelle dringend erforderlich.

Zu Nummer 2 (§ 132c)

Redaktionelle Änderung.

Zu Artikel 2 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1 (§ 43)

Die betragsmäßige Festlegung von Leistungsbeträgen für die einzelnen Pflegestufen hat sich bewährt. Sie wird deshalb als Dauerlösung in das Elfte Buch Sozialgesetzbuch übernommen.

Im Hinblick auf die Höhe der Leistungsbeträge ist Folgendes zu berücksichtigen: Personalkosten stellen den Hauptteil der pflegebedingten Aufwendungen dar, die durch den Pflegesatz vergütet werden. Personalmehrungen in den Pflegeheimen haben deshalb grundsätzlich heimentgelterhöhende Tendenz. Allein eine Erhöhung der Leistungsbeträge der Pflegeversicherung im stationären Bereich würde zwar den Pflegebedürftigen eine finanzielle Entlastung bringen. Es wäre aber nicht sichergestellt, dass mit der Erhöhung der Leistungsausgaben der Pflegeversicherung auch tatsächlich eine Personalmehrung in den Pflegeheimen verbunden ist. Die zusätzlichen Leistungen der Pflegeversicherung, die an den erhöhten Versorgungs- und Betreuungsaufwand von Pflegebedürftigen der Pflegestufen II und III (einschließlich Härtefälle) anknüpfen, werden deshalb von den Pflegekassen direkt und zweckgebunden ausgereicht. Eine Anrechnung dieser Leistungen auf bestehende Pflegesätze ist unzulässig.

Zu Nummer 2 (§ 72)

Versorgungsverträge dürfen nur mit solchen stationären Pflegeeinrichtungen abgeschlossen werden, bei denen es sich um selbständig wirtschaftende Einrichtungen handelt (§ 71 Abs. 2 SGB XI). Es bedarf der gesetzlichen Klarstellung, dass sich ein Versorgungsvertrag auch auf solche Pflegeplätze erstrecken darf, die sich im Altenheimbereich und nicht im Pflegeheimbereich einer stationären Einrichtung befinden. Älteren Menschen soll damit bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit der Umzug aus dem Altenheimbereich einer stationären Einrichtung in den Pflegeheimbereich erspart werden. Es ist also zulässig, wenn sich Versorgungsverträge auch auf solche Pflegeplätze erstrecken, die sich räumlich getrennt von der Pflegeeinrichtung in stationären Einrichtungen für ältere Menschen befinden (sog. situative Pflegeplätze).

Zu Nummer 3 (§ 82)

Bislang bedurfte die gesonderte Berechnung von betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen durch die Pflegeeinrichtung der Zustimmung der zuständigen Landesbehörde. Künftig werden Art, Höhe und Laufzeit sowie die Verteilung der gesondert berechenbaren Investitionsaufwendungen auf die Pflegebedürftigen durch die Vertragsparteien vereinbart, welche auch über die übrigen Bestandteile des Heimentgelts (Kosten für pflegebedingte Aufwendungen und Kosten für Unterkunft und Verpflegung §§ 85, 87 SGB XI) Vereinbarungen abschließen. Dies bedeutet eine wesentliche Verfahrensvereinfachung für alle Beteiligten und schafft ein einheitliches Pflegesatzverfahren.

Zu Nummer 4 (§ 84)

Für die als Härtefälle anerkannten Pflegebedürftigen durfte das Pflegeheim bisher nur den Pflegesatz der Pflegestufe III in Rechnung stellen. Künftig ist die Vereinbarung einer eigenen Pflegeklasse zulässig. Die Pflegesatzparteien können also den erhöhten Aufwand für diese Personen bei der Bemessung der Vergütung entsprechend berücksichtigen. Hierdurch wird vermieden, dass ein als Härtefall anerkannter Pflegebedürftiger zwar höhere Leistungen der Pflegeversicherung erhält, ihm aber der gleiche Pflegesatz wie einem Pflegebedürftigen der Pflegestufe III ohne Härtefallanerkennung in Rechnung gestellt wird.

Zu Nummer 5 (§ 85)

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteil vom 14. Dezember 2000 – B 3 P 19/00 R) steht das Verbot einer rückwirkenden Vereinbarung von Pflegesätzen einer rückwirkenden Festsetzung von Pflegesätzen durch die Schiedsstelle nicht entgegen. Im Hinblick auf den derzeitigen Gesetzeswortlaut ist eine gesetzgeberische Klarstellung angezeigt.

Zu Artikel 3 (Inkrafttreten)

Artikel 3 regelt das Inkrafttreten des Gesetzes.



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon (02 28) 3 82 08 40, Telefax (02 28) 3 82 08 44
ISSN 0722-8333